

ORDONNANCE

Je soussigné(e) : _____

☐ Médecin généraliste

☐ Gynécologue

☐ Sage-femme

Certifie avoir rencontré ce jour madame _____

Née le ____ / ____ / ____

Madame atteste qu'elle est enceinte, à terme pour le _____

Et qu'elle peut bénéficier du dispositif « Ordonnance Verte ».

Prescription établie à la demande de l'intéressée et remise en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Cachet et signature du professionnel de santé	Adresse postale et adresse mail du professionnel de santé

EN SAVOIR PLUS



INSCRIPTION & INFORMATIONS

Maintenant que vous avez votre ordonnance verte,
vous pouvez télécharger votre formulaire d'inscription
sur le site coeurdostrevent.fr,
rubrique « Vivre ici » puis « Ordonnances vertes ».